

高浜町結婚新生活支援事業 受講等確認アンケート

夫婦ともに実施ください。（夫婦で異なるメニューを実施いただいても構いません。）

記入後、高浜町総合政策課までご提出ください。また、添付書類が必要な場合は併せてご提出ください。

記入日	年 月 日										
申請者氏名	夫：					妻：					
世帯情報	夫の年代	<input type="checkbox"/>	10代	<input type="checkbox"/>	20～24歳	<input type="checkbox"/>	25～29歳	<input type="checkbox"/>	30～34歳	<input type="checkbox"/>	35～39歳
	妻の年代	<input type="checkbox"/>	10代	<input type="checkbox"/>	20～24歳	<input type="checkbox"/>	25～29歳	<input type="checkbox"/>	30～34歳	<input type="checkbox"/>	35～39歳
以下より当てはまるものをすべてお選びください。						添付が必要な書類	夫	妻			
1. ライフデザイン支援講座を受講した。 受講した講座を以下からお選びください。							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
① 県HP「ノックノックふくい恋愛診断の扉」内「未来設計のトリセツ」を読み、習熟度チェックアンケートに回答した。						習熟度チェックアンケートの点数画面	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
② ①以外のライフデザインについての講座を受講した。 受講した講座名（ ） （ ）						(例) 当日資料、領収書 受講が確認できるもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2. 共家事・子育て講座を受講した。 受講した講座を以下からお選びください。							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
① 県HP「共家事・ラク家事促進プロジェクト」内「共家事チェックリスト」を記入し、家事分担について確認した。						記入した共家事チェックリスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
② ①以外の共家事・子育てについての講座を受講した。 受講した講座名（ ） （ ）						(例) 当日資料、領収書 受講が確認できるもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. プレコンセプションケア講座を受講した。 受講した講座を以下からお選びください。							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
① 国立成育医療研究センター「プレコンセプションケア啓発動画2022」を視聴した。						なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
② ①以外のプレコンセプションケアについての講座を受講した。 受講した講座名（ ） （ ）						(例) 当日資料、領収書 受講が確認できるもの	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. 医療機関へ妊娠・出産について相談または受診した。 相談、受診した方法を以下からお選びください。							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
① 医療機関（助産院含む）へ受診または相談した。						(例) 領収書、診療明細書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

その他、受講したご感想やご意見などお聞かせください

ご協力ありがとうございました。